

VAXTINDAN ƏVVƏL DOĞULAN UŞAQLARDA AŞKAR OLUNAN  
XƏSTƏLİKLƏRİN RASTGƏLMƏ TEZLİYİNİN MÜQAYİSƏLİ  
XARAKTERİSTİKASI (2015-2017-ci illər).

A.S.Hacıyeva, S.Z.Məcidova, L.A.Heydərova  
K.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu.

Tədqiqatın məqsədi 2015-2017-ci illər ərzində vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda rast gəlinən patologiyaları müqayisəli təhlil etmək və onların rastgəlmə tezliyinin səviyyəsini müqayisədə müəyyənləşdirməkdən ibarətdir.

2015-2017-ci illər müddətində 4685 yenidoğulan uşaq 2-cı etapda müalicəsini davam etdir-mək üçün "Vaxtından əvvəl doğulanların patologiyası" şöbəsinə (VƏDPŞ) daxil olmuşdur. Müayinə və müalicəyə cəlb olunan uşaqlar hestasiya yaşından asılı olaraq 3 qrupa bölünmüşlər. I qrupa hestasiya yaşı 28 həftə və ondan az olan ekstremal az kütləli uşaqlar, II qrupa hestasiya yaşı 29-31 həftə arasında olan çox az kütləli uşaqlar, III qrupa hestasiya yaşı 32-37 hestasiya həftəsində olan az kütlə ilə doğulan uşaqlar aid edilmişdir.

Vaxtından əvvəl doğulan uşaqların patologiyası şöbəsinə daxil olan uşaqların xəstəliklərinin müqayisəli təhlili zamanı müəyyən olunmuşdur ki, doğuş asfiksiyası, MSS-nin hipoksik-ışemik zədələnmələri, pnevmoniya, bətdaxili infeksiya diaqnozları xəstəliklərin strukturunda əsas yer tuturlar.

Vaxtından əvvəl doğulan uşaqların üzv və sistemlərinin funksional vəziyyətini nəzərə alaraq doğuş prosesinə, müalicə və qulluq səviyyəsinə, adaptasiya pozğunluğuna, müxtəlif patoloji vəziyyətlərin müalicə olunmasına xüsusi yanaşma tələb olunur. Aparılan adekvat müalicə və düzgün təşkil olunmuş qulluq səviyyəsinin yaxşılaşdırılması bu qrup uşaqlarda əlilliyin və ölümün səviyyəsinin azalmasına səbəb ola bilər.

*Açar sözlər: vaxtından əvvəl doğulanlar, xəstəliklər*

Yenidoğulanların, xüsusilə vaxtından əvvəl doğulan, az çəkili və ekstremal az çəkili uşaqların reanimasiya və intensiv terapiyasında əldə edilən nailiyyətlərə baxmayaraq, hələ də bu kontingent körpələr arasında kritik vəziyyətlər və poliorqan çatışmazlığının inkişafı nəticəsində letallıq yüksək səviyyədə qalmaqdadır; həmçinin bu uşaqlar arasında sonrakı yaş dövrlərində əlillik halları (hidrosefaliya, əqli inkişafdən geri qalma, uşaq serebral iflici, görmə və eşitmə üzvlərinin zədələnməsi) kütləsi 2000q-a qədər olan və sağ qalan uşaqların 25-40% -də müşahidə edilir [1-3].

Statistik məlumatlara əsasən vaxtından əvvəl doğulma müxtəlif ölkələrdə 4-16% arasında tərəddüd edir ki, bunların 80%-i 32-36 hestasiya həftəsində doğulanların payına düşür. 32-ci həftədən az kütlə ilə doğulan uşaqlar əksər ölkələrdə 2% həddini keçmir [4,5]. ÜST tərəfindən diridoğulmanın yeni meyarlarına keçilməsi ilə əlaqədar olaraq vaxtından əvvəl doğulan uşaqların problemlərinin aktuallığını daha da yüksəltmişdir. Bütün bu qeyd olunanlar vaxtından əvvəl doğulanlarda xəstəliklərin rastgəlmə tezliyində müəyyən

dəyişikliklərin əmələ gəlməsinə səbəb olmuşdur. Bu qrup yenidoğulanlarda aparılan qulluq və müalicə zamanı bir çox hallarda müəyyən problemlər meydana çıxır ki, bu da müayinə üsullarının təkmilləşdirilməsini və yeni yanaşma üsullarının istifadə olunmasını tələb edir [6,7].

Mərkəzi sinir sisteminin ağır nevroloji fəsadlarına səbəb olan perinatal zədələnmələr (mədəcikdaxili qansızmalar, periventrikulyar leykomalyasiya və.s.), perinatal və sonrakı dövrlərdə ağciyərlərin zədələnmə (bronx-ağciyər displaziyaları) riskinin artması, görmə və eşitmə funksiyalarının pozulması riski və.s. (retinopatiya, neyrosensortuqouxost) hamiləliyin müddəti və yenidoğulanın kütləsi az olduqca bu patologiyaların rastgəlmə riski daha çox olur [8-10].

Tədqiqatın məqsədi 2015-2017-ci illər ərzində vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda rast gəlinən patologiyaları müqayisəli təhlil etmək və onların rastgəlmə tezliyinin səviyyəsini müqayisədə müəyyənləşdirməkdən ibarətdir.

**Tədqiqatın material və metodları:** Şöbəyə Bakı şəhərinin doğum evlərindən, xəstəxanaların doğum şöbələrindən və perinatal mərkəzlərindən, şəhər poliklinikalarından, həmçinin ETPİ-nun göndərişi ilə xəstələr daxil olmuşlar.

2015-2017-ci illər müddətində 4685 yeni doğulan uşaq 2-ci etapda müalicəsini davam etdirmək üçün "Vaxtından əvvəl doğulanların patologiyası" şöbəsinə (VƏDPŞ) daxil olmuşdur. Müayinə və müalicəyə cəlb olunan uşaqlar hestasiya yaşından asılı olaraq 3 qrupa bölünmüşlər. I qrupa hestasiya yaşı 28 həftə və ondan az olan ekstremal az kütləli uşaqlar, II qrupa hestasiya yaşı 29-31 həftə arasında olan çox az kütləli uşaqlar, III qrupa hestasiya yaşı 32-37 hestasiya həftəsində olan az kütləli doğulan uşaqlar aid edilmişdir. Bütün müayinə olunan uşaqlar risk qrupuna aid edilmişdir və onlar "yüksək risk" qrupuna aid analardan doğulmuşdur. Müayinəyə cəlb olunan anaların yaşları arasında bütün qruplarda ciddi fərq müşahidə edilməmişdir və bu  $23 \pm 5,2$  yaş təşkil etmişdir.

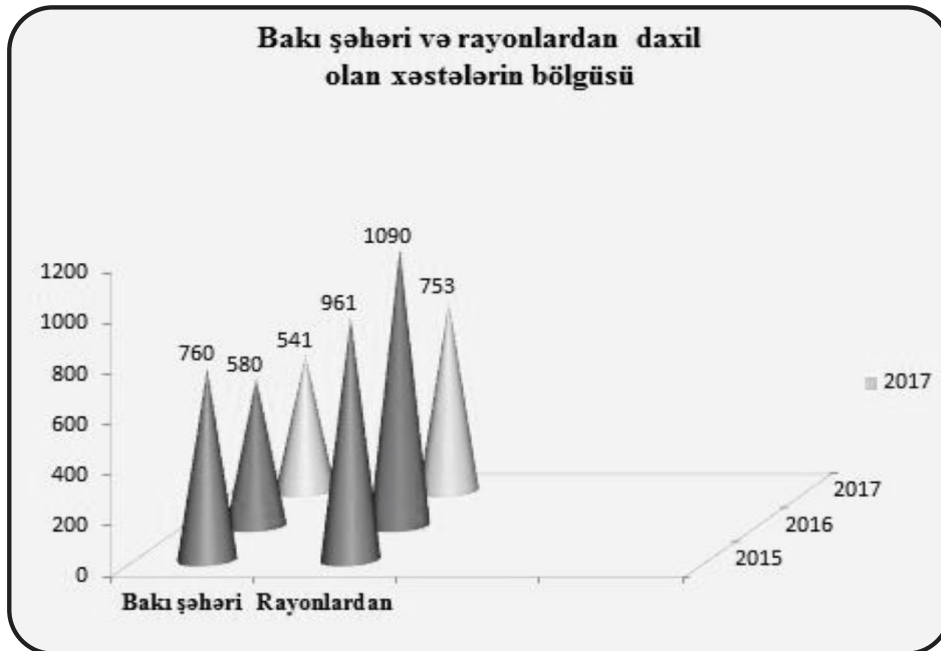
Müayinə olunan bütün uşaqların analarında yüksək dərəcədə somatik xəstəliklər müşahidə edilmişdir. Ən çox anemiya, mədəbağirsaq sisteminin xəstəlikləri, bətn daxili

infeksiyalar, ginekoloji xəstəliklər müəyyən edilmişdir.

Diagnoz kliniki baxış, əlavə müayinə üsulları (qanın, sidiyin ümumi analizi) və instrumental müayinələr (neyrosoqrafiya, dopplerografiya), qanın qaz tərkibi, bakterioloji, biokimyəvi, seroloji müayinələr əsasında qoyulmuşdur. Diaqnozların qoyulmasında Xəstəliklərin 10-cu Beynəlxalq təsnifatından istifadə edilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi:**

Vaxtından əvvəl doğulan uşaqların patologiyası şöbəsinə (VƏDPŞ) 2017-ci ildə 1294 xəstə daxil olmuşdur (2016-cu ildə 1670 nəfər, 2015-ci ildə 1721 nəfər), Belə ki, ümumilikdə keçən illərlə müqayisədə daxil olan xəstələrin sayında azalma müşahidə edilmişdir. 2017-ci ildə daxil olan xəstələrin tərkibinə 57 ekiz, 1 üçəm uşaq daxil olmuşdur. Bakı şəhərindən 2016-cü ildə 580 nəfər xəstə (34,7%), rayonlardan 1090 (65,3%) nəfər xəstə daxil olmuşdur. Bakı şəhərindən 2017-ci ildə isə 541 nəfər xəstə (41,8%), rayonlardan 753 (58,2%) nəfər xəstə daxil olmuşdur. 2017-ci ildə əvvəlki illərdə olduğu kimi rayonlardan daxil olan xəstələrin sayında artma müşahidə edilmişdir (şəkil 1).



Şəkil 1.

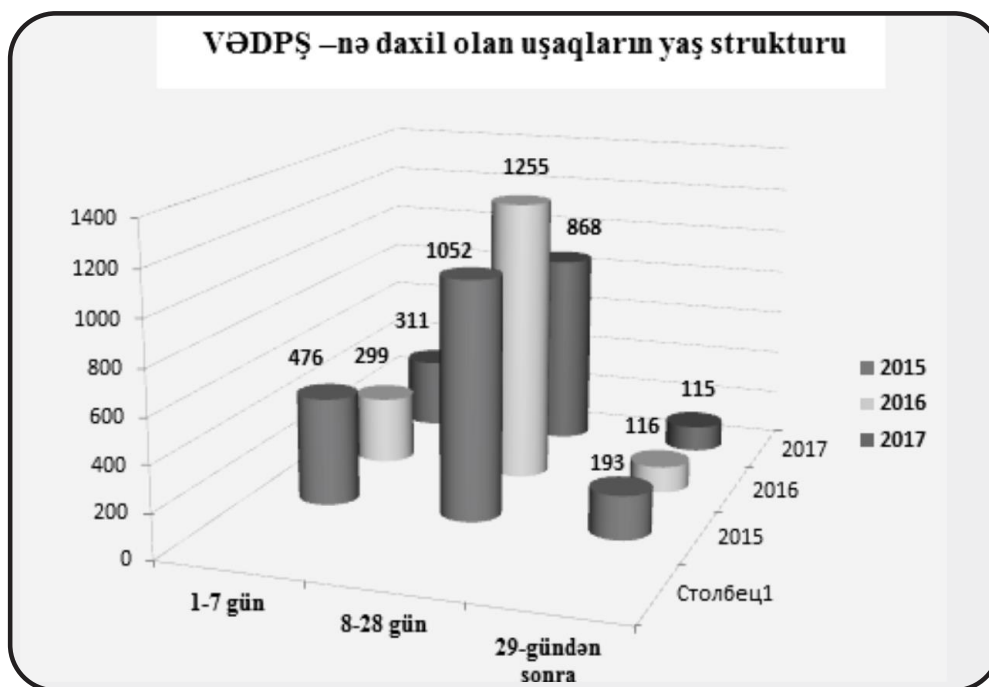
Şöbəyə daxil olan xəstələrin tərkibinin 2017-ci ildə 442 nəfərini qız, 852 nəfərini isə

oğlan təşkil etmişdir. 2016-cı ildə isə 923 (55%) nəfərini oğlan və 747 (44%) nəfərini

qız, 2015-ci ildə isə 1159 (67,3%) nəfərini oğlan və 562 (32,7%) nəfərini qız təşkil etmişdir. Bu il də əvvəlki illərdə olduğu kimi şöbəyə daxil olan xəstələrin tərkibində oğlanların sayı demək olar ki, 2 dəfə çox olmuşdur.

Şöbəyə daxil olan uşaqlar daxil olma yaşlarına uyğun olaraq qruplaşdırılmışlar. Şöbəyə daxil olan xəstələrdən 2017-ci ildə 311

(24%) nəfər erkən neonatal dövrdə, 868 (67,8%) nəfər gec neonatal dövrdə, 115 (8,9%) nəfər isə həyatının 28-ci günündən sonra daxil olmuşdur. Göründüyü kimi, gec neonatal dövrdə şöbəyə daxil olan uşaqların sayı çoxluq təşkil edir. Bu da xəstələrin çox hissəsinin RİTŞ-dən köçürülməsi ilə əlaqədardır (şəkil 2).



Şəkil 2.

Cədvəl 1-dən göründüyü kimi şöbəyə 2017-ci ildə ekstremal az kütlə ilə 36 nəfər, 2016-ci ildə isə 35 nəfər uşaq daxil olub. Bu illər ərzində şöbəyə ekstremal az kütlə ilə daxil olan uşaqların sayında fərq müşahidə edilməmişdir.

Cədvəl 1.

**Vaxtından əvvəl doğulan uşaqların hestasiya yaşından asılı olaraq tərkibi**

İllər	Ektremal az kütlə ilə doğulan uşaqlar <28 həftə	Cox az kütlə ilə doğulan uşaqlar 29-31 həftə	Az kütlə ilə doğulan uşaqlar 32-37 həftə
	<1000qr	1001-1500r	1500-2500qr
2015-ci il	37 2,1%	430 25%	1254 72,9%
2016-ci il	35 2,1%	553 33,1%	1082 64,8%
2017-ci il	36 2,7%	475 36,7%	783 60,7%

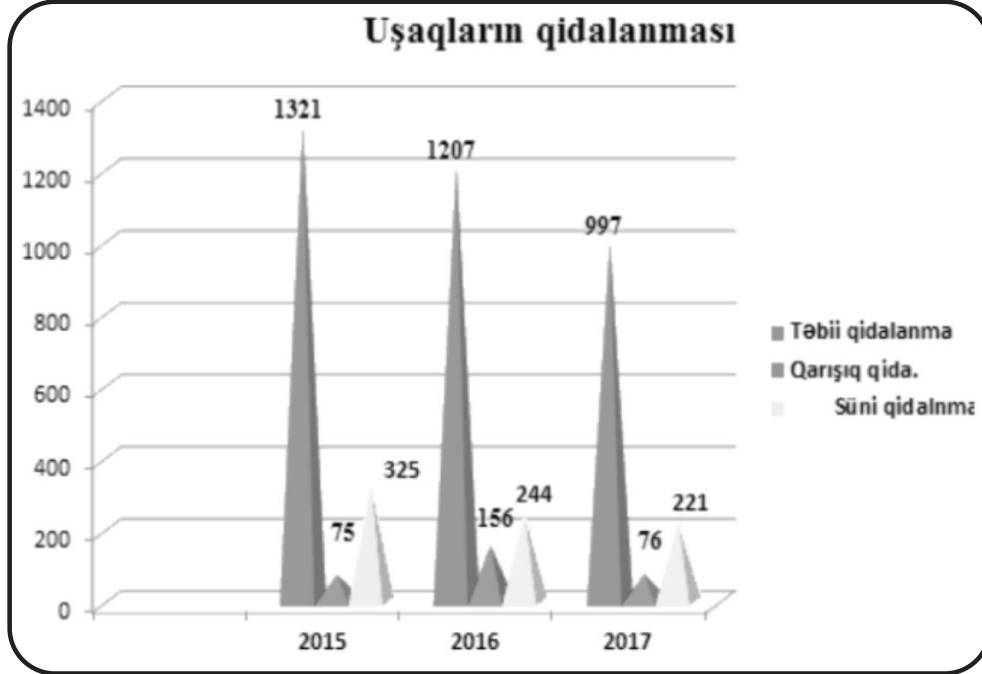
2016 –ci ildə hestasiya yaşı 29-31 həftə arasında olan - çox az kütləli uşaqların sayı 553 (33,1%) nəfər, 2017-ci ildə 475(36,7%) nəfər

təşkil etmişdir; 2016-cü ildə az kütlə ilə doğulan, yəni hestasiya yaşı 32-37 həftə arasında olan xəstələrin sayı 1082(64,8%) nəfər, 2017-ci ildə

isə 783(60,7%) nəfər olmuşdur. Bu hestasiya yaşlarında daxil olan uşaqların sayında azalma müşahidə edilmişdir.

Şöbədə müalicə olunan uşaqların qidalandırılmasına xüsusi diqqət yetirilmişdir. Uşaqların 77%-i ana südü ilə qidalanmışlar (şəkil 3).

Ekstremal az kütlə və çox az kütlə ilə doğulan körpələrin sutkalıq zülal, vitamin və minerallara olan tələbatını təmin etmək üçün ana südü ilə yanaşı onlara zənginləşdirilmiş FM-85 təyin edilmişdir ki, bu da 50% hallarda intensiv çəki artımı ilə müşayət edilmişdir.



Şəkil 3.

Şöbəyə daxil olan uşaqlar müxtəlif patologiyalarla müalicə olunmuşlar. Patologiyalar əsas və yanaşı olmaqla diaqnoz qoyulmuşdur.

Cədvəl 2-dən görüldüyü kimi doğuş zamanı ağır asfiksiya diaqnozu 2017-ci ildə 325 (25,1%) yenidoğulan uşağa, 2016-cı ildə 305(18,3%) uşağa, 2015-ci ildə isə 278 (16,2%) yenidoğulana qoyulmuşdur. Əvvəlki illə müqayisədə bu diaqnozla daha çox xəstə daxil olmuşdur. Bu qrup uşaqlarda asfiksiya fonunda MSS-nin, ürək-tənəffüs sisteminin müxtəlif pozğunluqları müşahidə edilmişdir. Uşaqlar RİTŞ-də respirator dəstək almışlar və vəziyyətləri stabilləşdikdən sonra şöbədə müalicələrini davam etdirərək yaxşılaşma ilə evə yazılmışlar.

MSS-nin hipoksik-işemik zədələnmələri diaqnozu 2015-ci ildə 715 (41,5%) uşağa,

2016-cı ildə 789 (47,2%) uşağa, 2017-ci ildə isə 764 (59%) nəfər uşağa ilkin diaqnoz kimi qoyulmuşdur. Bu illər ərzində xəstəliklərin rastgəlmə tezliyində ciddi fərq müşahidə edilməmişdir. Xəstəliyin başlanğıc dövründə neyrosonoqrafik müayinə zamanı beyin qan dövranının pozulması, müxtəlif dərəcəli ödemlər, qansızma, beynin işemik zədələnməsi əlamətləri aşkar edilmişdir. NSQ müayinəsi nəticəsində 421(32,5%) uşağa mədəcikdaxili qansızma I dərəcə, 81 (6,3%) uşağa mədəcikdaxili qansızma II dərəcə, 12 uşağa mədəcikdaxili qansızma III dərəcə, 31 uşağa PVL, 306 312 uşağa beyin ödemi, 32 uşağa bey-nin işemik zədələnməsi diaqnozu qoyulmuş uşağa beyin qan dövranının pozulması, -dur.

*Aşkar olunan patologiyaların rastgəlmə tezliyi*

Xəstəliklər	2015-ci il	2016-ci il	2017-ci il
Doğuş zamanı ağır asfiksiya	278( 16,2%)	305(18,3%)	325 (25,1%)
Mərkəzi sinir siteminin hipoksik –işemik zədələnməsi	715 (41,5%)	789(47,2%)	764 (59%)
-mədəcikdaxili qansızma I dər.	295 (17,2%)	311(18,6%)	
-mədəcikdaxili qansızma II dər.	165 ( 9,6%)	102 (6,1%)	421(32,5%)
-mədəcikdaxili qansızma III dər.	14 ( 0,8%)	20 (1,2%)	81 (63%)
Beynin işemik zədələnməsi	45 (2,6%)	55 ( 3,3%)	12 (0,9%)
beyin ödemi	178(10,3%)	203 ( 12,2%)	32 (2,5%)
Beyin qan dövranının pozulması	312 ( 18,2%)	512 ( 30,7%)	312 (24,1%)
PVL	35 (2%)	48 ( 1,8%)	306 (23,6%)
Mərkəzi-sinir siteminin infeksiyon mənşəli zədələnmələri	26 ( 1,5%)		31 (2,4%)
Ventrikulit	1(0,05%)	23 (1,4%)	1 (0,07%)
Meningit		1( 0,06%)	
Okkluzion hidrosefaliya	12 ( 0,7%)	18 (1,1%)	36 ( 2,8%)
Doğuş travması	62 (3,6%)	81( 4,9%)	113( 8,7%)
Pnevmoniya, törədicişi dəqiqləşdirilməyən	323 ( 18,8%)	408 ( 24,4%)	562 ( 43,4%)
Anadangəlmə pnevmoniya	35 (2%)	42(2,5%)	57( 4,4%)
Perinatal dövrdə meydana çıxan pnevmotoraks	-	1(0,06%)	3(0,2%)
Yenidoğulanların hemolitik xəstəliyi	212(12,3%)	135 (8,1%)	151( 10,8%)
Bətdaxili infeksiyalar	138 ( 8,0%)	148 ( 8,7%)	202 (15,6%)
Nekrotik enterokolit	144 ( 8,4%)	163 ( 9,8%)	91 (7,03%)
Sepsis	38 (2,2%)	31 ( 1,9%)	53 ( 4,1%)
Osteomyelit	43 ( 2,5%)	64 ( 3,8%)	27 ( 2,1%)
Anadangəlmə ürək qüsuru:	248(14,4%)	163 ( 9,8%)	120 (9,3%)
Fallo tetradası	2 ( 0,1%)	1 (0,05%)	3 (0,2%)
Aortanın stenozu	2( 0,1%)	3 (0,3%)	1 (0,08%)
Ağ ciyər atreriyasının stenozu	1(0,05%)	2 ( 0,2%)	1 (0,08%)
Qulaqcıqlararası çəpərin deffekti	138(8%)	118 ( 13,1%)	83( 6,4%)
Mədəciklərarası çəpərin defekti	105(6,1%)	42 (2,5%)	32 ( 2,5%)
Hepatit C	1( 0,05%)	1 (0,06%)	1 (0,08%)
Neonatal hepatit	28( 1,6%)	21 ( 1,3%)	30 (2,3%)
Dəqiqləşdirilməmiş neonatal sarılıq	513 (29,8%)	765 (45,8%)	643(49,7%)
Anadangəlmə sifilis	1( 0,05%)	1 ( 0,06%)	-
Dendi –Uoker	1( 0,05%)	3 ( 0,2%)	2 (0,15%)
Adrenogenital sindrom	-	-	1(0,08%)
Daun sindromu ( 21xromosomun trisomiyası)	4(0,2%)	10(0,6%)	3(0,02%)
Bekvit-Videman sindromu (11p15-cı xromosomun qısa çiyini)	-	-	1(0,08%)

Lejen sindromu (V xromosomun fraqmentinin çatmamazlığı)	-	-	1 (0,08%)
---	---	---	-----------

MSS-nin infeksiyon mənşəli zədələnmələri cəmi 32 uşaqda aşkar edilmişdir ki, bunlardan 31 nəfərə ventrikulit, 1 nəfərə isə meningit diaqnozu qoyulmuşdur. 36 uşağa okkluzion hidrosefaliya diaqnozu qoyulmuşdur. Okkluzion hidrosefaliya əsasən, ventrikulit aşkar olunan uşaqlarda müşahidə edilmişdir. Bu diaqnoz klinik əlamətlərə və NSQ, MRT, KT kimi müayinələrin nəticəsinə əsasən qoyulmuşdur. Meningit diaqnozu təsdiq olunan bir uşaq Ə.Qarayev adına 2 nömrəli uşaq xəstəxanasına köçürülmüşdür.

Doğuş travması 2017-ci ildə 113 (8,7%) uşaqda, 2015-ci ildə 62 (3,6%) uşaqda müşahidə edilmişdir. Göründüyü kimi, bu diaqnozun rastgəlmə tezliyi 2 dəfə artmışdır. 2017-ci ilə daxil olan uşaqlar arasında NSQ müayinəsində baş beyinin müxtəlif dərəcəli hipoksikişemik zədələnmələri ilə yanaşı, müəyyən travmalar da müşahidə edilmişdir. 40 uşaqda müxtəlif ölçüdə kefalohematoma, 12 uşaqda körpücük sümyünün sınığı, 9 uşaqda pleksit, 10 uşaqda kəllə sümüklərinin deformasiyası, 21 uşaqda gözün sklerasına qansızma, 21 uşaqda yumşaq toxumaların əzilməsi müşahidə edilmişdir.

Şöbəyə daxil olan uşaqlar arasında pnevmoniya diaqnozu da xüsusi yer tutur. 2016-cı ildə 408 (24,4%) uşağa, 2017-ci ildə isə 562 (43,4 %) uşağa törədicisi dəqiqləşdirilməyən pnevmoniya diaqnozu qoyulmuşdur. Bu rəqəm keçən illə müqayisədə 19% çoxdur. İl ərzində müşahidə olunan 619 pnevmoniyalı xəstənin 57 (4,4%)-nə anadangəlmə pnevmoniya diaqnozu qoyulmuşdur. Pnevmoniya diaqnozu bütün hallarda rentgenoloji müayinə əsasında qoyulmuşdur.

2017-ci il ərzində 3(0,2%) nəfər xəstədə perinatal dövrdə meydana çıxan pnevmotoraks müəyyən edilmişdir. Uşaqlar yaxşılaşma ilə evə yazılmışlar.

Yenidoğulanların hemolitik xəstəliyi diaqnozu 151 (10,8%) uşağa qoyulmuşdur. Ötən illə müqayisədə xəstələrin sayında nisbi artma müşahidə edilmişdir. Yenidoğulanın hemolitik xəstəliyi 66 uşaqda Rh uyğunsuzluğu, 82 uşaqda qrup uyğunsuzluğu nəticəsində inkişaf etmişdir. Xəstəliyin əsasən sarılıqlı forması müşahidə edilmişdir. Nüvə sarılığı 3 xəstədə

inkişaf etmişdir. Bu qrupa aid olan uşaqlara şöbədə fototerapiya, infuzion terapiya aparılmışdır. Müalicədən sonra uşaqlar yaxşılaşma ilə evə yazılmışlar.

Bətdaxili infeksiya diaqnozu 2016-cı ildə 148 (8,7%) uşağa, 2017-ci ildə 202 (15,6%) uşağa qoyulmuşdur. Bu illər ərzində göstərilən diaqnozla xəstələnmə sayında artma müşahidə edilmişdir. Onlarda mikst-infeksiya daha çox təyin olunmuşdur: Xəstəliyin diaqnozu əsasən qeyri-düz müayinə üsulu ilə immunferment ( İFA) analizi ilə spesifik AT (İg G, İg M) səviyyəsinə əsasən qoyulub.

NEK diaqnozu 2016-cı ildə 163 (9,8%) uşağa, 2017-ci ildə isə 91(7,03%) uşağa qoyulmuşdur. Əvvəlki illə müqayisədə bu xəstəliyin səviyyəsində azalma müşahidə edilmişdir. Bu əlamət əsasən ekstremal az kütlə və çox az kütlə ilə daxil olan uşaqlarda aşkar edilmişdir. Bu xəstələr 10-14 gün müddətində parenteral qidalandırılmış, hər gün icmal rentgen müayinədən keçirilmiş, laborator göstəriciləri yoxlanılmış və cərrahın nəzarəti ilə müalicə olunmuşlar. 8 (6,6%) çox az çəkili uşaqda aparılan müalicəyə baxmayaraq, bağırsağın perforasiyası baş vermişdir. Bu uşaqlar cərrahın məsləhəti ilə reanimasiya şöbəsinə köçürülmüş və cərrahi əməliyyat olunmuşlar.

Sepsis 2016-cı ildə 31 uşaqda (1,9%), 2017-cı ildə isə 53(4,1%) uşaqda müəyyən edilmişdir. Diaqnoz laborator və klinik müayinələrə əsasən təsdiq olunmuşdur. Bu xəstələrdə sepsisin əsas etioloji amili kimi staphylococcus aureus qeyd edilmişdir. Eyni zamanda, bu uşaqlarda müxtəlif septik ocaqlar: piodermiya, osteomielit, ventrikulit aşkar olunmuşdur.

Osteomielit 2016-cı ildə 64(3,8%) uşaqda, 2017-cı ildə isə 27(2,1%) uşaqda müşahidə edilmişdir. Bu rəqəm keçən illə müqayisədə təxminən 2 dəfə azalmışdır. Xəstəliyin diaqnozu klinik əlamətlərə, rentgenoloji müayinəyə və cərrahın baxışına əsasən qoyulmuşdur.

Anadangəlmə ürək qüsuru 120 ( 9,3%) uşaqda müşahidə edilmişdir. 3 (0,2%) uşaqda Fallo tetradası, 1(0,08%) uşaqda aortanın stenozu, 1(0,08%) uşaqda ağ ciyər arteriyasının stenozu, 83(6,4%) uşaqda qulaqcıqlararası

çəpərin defekti və 32 (2,5%) uşaqlarda mədəciklərarası çəpərin defekti aşkar olunmuşdur. Xəstələr yaxşılaşdıqdan sonra kardioloqun nəzarəti altında evə buraxılmışlar.

Hepatit C 1(0,08%) uşaqlarda aşkar olunmuşdur. Xəstənin yanaşı xəstəlikləri yaxşılaşdıqdan sonra uşaq infeksiyaların nəzarətinə göndərilmişdir.

Neonatal hepatit diaqnozu 2016-cı ildə 21 (1,3%) xəstəyə, 2017-ci ildə isə 30 (2,3%) xəstəyə klinik və laborator müayinə əsasında qoyulmuşdur.

Dəqiqləşdirilməmiş neonatal sarılıq diaqnozu 2016-cı ildə isə 765 (45,8%) uşağa, 2017-ci ildə 643 (49,7%) uşağa laborator göstəricilərə əsasən qoyulmuşdur. Keçən illə müqayisədə bu xəstəliklə 122 uşaq az xəstələnmişdir. Bu uşaqların müalicəsində fototerapiya, infuzion terapiya aparılmışdır.

Dendi-Uoker sindromu diaqnozu 2 (0,15%) uşağa NSQ müayinəsinin nəticəsinə və nevropatoloqun baxışına əsasən qoyulmuşdur. Adrenogenital sindrom 1(0,08%) uşaqlarda müəyyən edilib. Bu uşaq endokrinoloq tərəfindən konsultasiya olunub. Daun sindromu (21 xromosomun trisomiyası) diaqnozu 2016-cı ildə 10(0,6%) uşağa, 2017-ci ildə 3(0,02%)

uşağa qoyulmuşdur. Uşaqlar nevroloq və genetik tərəfindən konsultasiya olunmuşlar.

Bekvit-Videman sindromu (11p15-ci xromosomun qısa çiyini)1(0,08%) uşaqlarda müşahidə edilmişdir. Bu uşaqlarda genetik və endokrinoloq tərəfindən konsultasiya olunub və müalicə təyin olunub.

Lejen sindromu (V xromosomun fraqmentinin çatışmamazlığı) 1 (0,08%) uşaqlarda müşahidə edilmişdir.

Cədvəl 3-dən göründüyü kimi, yanaşı xəstəliklərin strukturunda posthipoksik ensefalopatiya diaqnozu 2016-cı ildə 487 (29,2%) uşağa, 2017-cü ildə isə 512 (40,3 %) uşağa yanaşı diaqnoz kimi nevroloq tərəfindən qoyulmuşdur.

Oval dəliyin açıq qalması 432(3,4%) uşaqlarda, botal axarın açıq qalması 143(11,1%) xəstədə aşkar olunmuşdur.

Yenidoğulmuşun birincili atelektazları diaqnozu 2016-cı ildə 132(7,9%), 2017-ci ildə isə 77(5,9%) vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda müşahidə edilmişdir. Keçən illə müqayisədə bu diaqnozla daxil olan xəstələrin sayında azalma müşahidə edilmişdir. Diaqnoz rentgenoloqun baxışının nəticəsinə əsaslanaraq qoyulub.

**Cədvəl 3.**

**Aşkar olunan yanaşı patologiyaların rastgəlmə tezliyi**

Nozologiya	İllər		
	2015-cı il	2016-cı il	2017-ci il
Posthipoksik ensefalopatiya	512( 29,8%)	487 (29,2%)	521(40,3%)
Oval dəliyin açıq qalması	386 (22,4%)	538 (32,2%)	432 (3,4%)
Botal axarın açıq qalması	198 (11,5%)	218(13,1%)	143 (11,1%)
Yenidoğulmuşun birincili atelektazları	128(7,4%)	132 (7,9%)	77 (5,9%)
Hestasiya yaşına görə az kütlə ilə doğulma	95(5,5)	51(3,1%)	62 (4,8%)
Hipotrofiya	10(0,6%)	22( 1,3%)	15 ( 1,2%)
Piodermiya	5(0,3%)	10 ( 0,6%)	2 (0,15%)
Konyuktivit	13(0,75%)	4 (0,2%)	8 (0,6%)
Kataral otit	98(5,7%)	53 (3,2%)	12 (9,3%)
Anadangəlmə katarakta	-	-	1 (0,08%)
Retinopatiya	-	-	35 (2,7%)
Sərt və yumşaq damağın bitişməməsi	8(0,5%)	5 (0,3%)	10 (0,8%)
Vaxtından əvvəl doğulanların anemiyası	358(20,8%)	735( 44,0%)	673((52%)
İrsi enzimopatiya: Q-6-FD fermentinin defisiti	10(0,6%)	5 (0,3%)	6 (0,5%)

Anadangəlmə böyrək polikistozu	1(0,05%)	2 (0,1%)	1(0,08%)
Qastroezofagial reflüks	5(0,3%)	11(0,7%)	6 (0,5%)
Pilorostenoz	-	1 (0,06%)	1(0,08%)
Anusun atreziyası (vestibulyar sviş)	4( 0,2%)	2 ( 0,1%)	2 (0,15%)
Anadangəlmə ixtioz	1 (0,05%)	1(0,05%)	2(0,15%)
Bullyoz epidermoliz	1(0,05%)	2(0,1%)	2(0,15%)

Hestasiya yaşına görə az kütlə ilə doğulma 2016-cı ildə 51 ( 3,1%), 2017-ci ildə isə 62 (4,8%) yenidoğulanda rast gəlməmişdir. Bunlardan 46 xəstədə asimmetrik tip, 16 xəstədə isə simmetrik tip ləngimə müşahidə edilmişdir. 2017-ci ildə 2 (0,15%) xəstəyə piodermiya diaqnozu, 8(0,6%) xəstəyə konyuktivit, 12 (9,3%) xəstəyə kataral otit diaqnozu qoyulmuşdur. Bu xəstələr göz həkimi və otorinolaringoloq tərəfindən konsultasiya olunmuşlar.

2017-ci il ərzində göz həkimi tərəfindən 1(0,08%) uşağa anadangəlmə katarakt, 35 (2,7%) uşağa isə retinopatiya diaqnozu qoyulmuşdur.

10 (0,8%) uşağa sərt və yumşaq damağın bitişməməsi diaqnozu qoyulmuşdur. Bu uşaqlar əsas xəstəlikləri sağaldıqdan sonra xüsusi əmzikkə qidalandırılaraq üz-çənə cərrahinin nəzarəti altında olmaqla evə buraxılmışlar.

2016-cı ildə 735 (44,0%) uşağa, 2017-cü ildə 673 (52%) uşağa vaxtından əvvəl doğulanların anemiyası diaqnozu laborator müayinə və klinik əlamətlərə əsasən qoyulmuşdur. Bu göstərici də keçən illə müqayisədə ciddi fərq müşahidə edilməmişdir. Ağır dərəcəli anemiyalarda hematoloqun konsultasiyası olmuşdur. Uşaqlar konservativ müalicə almışlar və onlara ehtiyac olduğu halda qan qruplarına uyğun olaraq eritrositar kütlə köçürülmüşdür.

Q-6-FD fermentinin defisiti diaqnozu laborator və klinik müayinələr əsasında 6 (0,5%) uşağa qoyulmuşdur. Bu diaqnoz əsa-

sən anemiyalı uşaqların müayinəsi zamanı aşkar edilmişdir.

Anadangəlmə böyrək polikistozu diaqnozu 1(0,08%) uşağa aşkar olunmuşdur. Qastroezofageal reflüks diaqnozu 6 (0,5%) uşağa rentgenoloji müayinə əsasında qoyulmuş, cərrahin nəzarəti altında müalicə edilmişdir. 2017-ci il ərzində 1(0,08) xəstədə pilorostenoz müəyyən edilib.

Anusun atreziyası (vestibulyar sviş) müşahidə olunan 2 (0,15%) uşaq əsas xəstəlikləri sağaldıqdan sonra cərrahin nəzarəti altında olmaqla evə yazılmışlar. 2017-ci il ərzində 2 (0,15%) uşağa anadangəlmə ixtioz, 2 (0,15%) uşağa isə bullyoz epidermoliz müəyyən edilib.

Beləliklə, vaxtından əvvəl doğulan uşaqların patologiyası şöbəsinə daxil olan uşaqların xəstəliklərinin müqayisəli təhlili zamanı müəyyən olunmuşdur ki, doğuş asfiksiyası, MSS-nin hipoksik-işemik zədələnmələri, pnevmoniya, bətdaxili infeksiya diaqnozları xəstəliklərin strukturunda əsas yer tuturlar.

Vaxtından əvvəl doğulan uşaqların üzv və sistemlərinin funksional vəziyyətini nəzərə alaraq doğuş prosesinə, müalicə və qulluq səviyyəsinə, adaptasiya pozğunluğuna, müxtəlif patoloji vəziyyətlərin müalicə olunmasına xüsusi yanaşma tələb olunur. Aparılan adekvat müalicə və düzgün təşkil olunmuş qulluq səviyyəsinin yaxşılaşdırılması bu qrup uşaqlarda əlilliyin və ölümün səviyyəsinin azalmasına səbəb ola bilər.



ƏDƏBİYYAT:

1. Барашнев Ю.И. Поражение нервной системы при асфиксии. Перинтальная неврология. М: Триада-Х, 2001, 289с.

2. Володин Н.Н., Медведев М.И., Горбунов А.В. Ранняя диагностика неблагоприятных последствий перинатальных гипоксически-ишемических поражений головного мозга у недоношенных детей и оптимизация их лечения // Педиатрия, 2010, т. 89(2), с. 101-107

3. Bonsante F., Jacobelli S., Chantegret C., Martin D. The effect of parenteral nutrition and energy intake on electrolyte balance in the preterm infant // Eur. J. Clin. Nutr., 2011, v. 65, p. 1588-1593

4. Валиулина А.Я., Ахмадеева Э.Н., Кривкина Н.Н. Проблемы и перспективы успешного выхаживания и реабилитации детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела // Вестник современной клинической медицины, 2013, т. 1, №6, с. 34-41

5. Дементьева Г.М., Рюмина И.И., Фролова М.И. Выхаживание глубоко недоно-

шенных детей: современное состояние проблемы // Педиатрия, 2004, № 3, с. 60-66.

6. Ballard M. New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants // The Journal of Pediatrics, 1991, v. 19(3), p. 417-423

7. Карпова Л.Н., Таранушенко Т.Е., Салмина А.Б. Клинико-метаболические особенности церебральной ишемии у доношенных новорожденных с анемией // Педиатрия, 2011, т. 90, № 1, с. 23-29

8. Глуховец, Н.И., Белоусова Н.А., Попов Г.Г. Основные причины смерти новорожденных с экстремально низкой массой тела // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2004, №5, с. 61

9. Клименко Т.М., Тарасова И.В. Перинатальное гипоксическое поражение центральной нервной системы: современный взгляд на проблему // Вопросы практической педиатрии, 2013, т. 8, №4, с. 40-45

10. Borzotta A., Polc H. Multiple system failure // Surg. Clin. N. Am., 1983, v. 63, No 2, p. 315-33.

SUMMARY

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF DISEASE FREQUENCY DETECTED IN PREMATURE INFANTS (2015-2017 years).

A.S. Hacıyeva, S.Z. Macidova, L.A. Heydarova

*Scientific Research Institute of Pediatrics named after K. Farajova*

*Department of pathology of premature infants.*

The aim of the study was a comparative analysis of pathologies detected in premature infants in the period from 2015 year to 2017 year and to compare their level of randomization.

During the period from 2015 year to 2017 year, 4685 newborns were admitted to the department of pathology of premature infants to continue their treatment in the 2<sup>nd</sup> stage. Children involved in examination and treatment were divided into 3 groups depending on the gestational age. The first group included extremely low weight birth babies with gestational age 28 weeks and less, the second group was very low weight birth children with age 29-31 weeks, and the third group was referred to children born with a low weight birth with gestational age 32-37 weeks.

The birth asphyxia, hypoxic-ischemic injuries of the CNS, pneumonia, and intrauterine infections have been identified in the structure of the disease according to the comparative analysis among children admitted to department of pathology of premature infants.

Taking into account the functional status of the organs and systems of premature children, a special approach to the delivery process, treatment and care level, adaptive disorder, and the treatment of various pathological conditions are required. Improved adequate treatment and proper care levels can lead to a decrease in disability and mortality in children.